



Ansvarig namn Verksamhetsområdeschef	Upprättad av Camilla Lindvall, SAS Lotta Tyrberg, MAS	Berörda verksamheter Hälsa och Omsorg Arbetsliv och stöd	Fastställt datum Kvalitetsrådet 2022-12-15
Dokumentnamn Rutin Riskanalys och riskbedömningar	Reviderad:	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9	Diarienummer

Rutin för riskanalyser och riskbedömningar

Målet med riskanalyser och riskbedömningar är att förebygga icke önskvärda händelser och risker, att undvika skador och missförhållanden samt för att garantera en säker och jämlik vård och omsorg. För att uppnå detta ska det förebyggande arbetssättet vara präglad av struktur, systematik och synliggjorda resultat.

Varje verksamhet ska fortlöpande utföra riskanalyser för att bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa i verksamheten som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Riskanalyser innebär att verksamheten ser framåt, det vill säga analyserar risker för händelser som skulle kunna inträffa i framtiden.

Föreskrift SOSFS 2011:9

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

5 kap. Systematiskt förbättringsarbete

Riskanalys

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

För varje sådan händelse ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS

1. uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och
2. bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen

Process

I en riskanalys ingår att

1. Identifiera risker och orsakerna till varje risk. I vilka arbetssituationer och arbetsmoment finns risker?
2. Uppskatta sannolikheten för att en risk ska inträffa.
3. Bedöma vilka konsekvenser risken kan få om den inträffar (allvarlighetsgrad).
4. Besluta om åtgärder.
5. Prioritera åtgärderna.
6. Besluta om hur och när vidtagna åtgärder ska följas upp.

Följande skala tillämpas vid riskbedömningar:

		Konsekvenser / allvarlighetsgrad			
		Försumbar (1)	Lindrig (2)	Kännbar (3)	Allvarlig (4)
Sannolikhet för att händelse inträffar	Mycket stor (4)	4	8	12	16
	Stor (3)	3	6	9	12
	Liten (2)	2	4	6	8
	Mycket liten (1)	1	2	3	4

Grön: Acceptabel risk – lägg inte så mycket kraft här

Gul: Medelstor risk – arbeta med risken för att förebygga icke önskvärda händelser och brister i kvalitén.

Röd: Stor risk. Prioritera att arbeta med dessa risker!

Dokumentationen från analysen kan vara kortfattad men det ska tydligt framgå risker, riskvärdering och vilka åtgärder som ska göras och när, samt när uppföljning sker. Det är viktigt att de risker som identifieras finns tydligt dokumenterade i åtgärdsplanen för att kunna följas upp systematiskt.

Visar riskanalysen att verksamhetens processer och rutiner inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet så ska dessa förbättras. Verksamheten meddelar då den som är ansvarig för processen eller rutinen.

Risker som inte kan åtgärdas på enhetsnivå överlämnas till avdelningschefen.

Riskanalyser och riskbedömningar dokumenteras i Stratsys.

Risicanalyser

Risicanalyser ska göras

- Vid upptäckt av risker och/eller att flertal mindre allvarliga avvikelser rapporteras inom en arbetsprocess
- Innan nya arbetsprocesser tas i bruk
- Innan nya organisationer eller organisationsförändringar startas
- Innan en ny metod eller teknik ska införas i verksamheten
- Vid identifierade risker som skulle kunna inträffa i den egna verksamheten tex riskanalys för att förhindra smitta och smittspridning
- Då flera händelseanalyser har gjorts inom ett område, men betydande risker kvarstår

Vid riskanalysen granskas/diskuteras om arbetet på något sätt kan utgöra en risk för vårdskada eller en risk för missförhållande. Det är inte arbetsmiljön som bedöms i detta moment. Även kunden/patientens, närståendes och personalens upplevelse om eventuell risk ska bedömas.

Ansvar:

Verksamhet	Ansvarig för riskanalysen
Analys av kvalitetsledningssystem och processer	Kvalitetsrådet
Övergripande analys av funktionshinderområdet	Avdelningschef
Övergripande analys av äldreomsorgen	Avdelningschef
Övergripande analys av hälso- och sjukvården	Verksamhetschef HSL
Övergripande analys av bemanningseenheten	Ansvarig enhetschef
Övergripande analys av arbetsliv och stöd	Verksamhetsområdeschef
Analys av verksamheterna	Ansvarig enhetschef

Material: Riskmatris

Dokumentation: Stratsys

Systematiska riskbedömningar av patient

Systematiska riskbedömningar på individnivå ska utföras av legitimerad personal vid kontakt med ny patient samt då behov uppstår. Om det finns standardiserade bedömningsinstrument ska dessa användas.

Exempelvis används riskbedömningsinstrumenten i kvalitetsregisterna:

- BPSD

- Senior alert
- Nationell vårdplan i palliativ vård (NVP)
- Beslutade bedömningsinstrument inom rehab

Om det inte finns bedömningsinstrument beskrivs riskbedömningarna i löpande text i patientjournalen.

Vid eventuella risker upprättas vård/rehabplan i verksamhetssystemet.

Ansvar: Berörd legitimerad personal

Material: Befintliga bedömningsinstrument, vård/rehabplaner

Dokumentation: Verksamhetssystemet enligt gällande rutin för dokumentation

Systematiska riskbedömningar av kund/klient

Systematiska riskbedömningar på individnivå ska utföras av vårdpersonal, handläggare eller enhetschef vid kontakt med ny kund samt då behov uppstår. Om det finns standardiserade bedömningsinstrument ska dessa användas.

Exempelvis:

- Freda – våld i nära relation
- Risk för att boende och placerade avviker
- Risk för utåtagerande
- Risk för hot och våld
- Tidiga tecken
- MNA - nutritionsfrågor

Övriga riskbedömningar beskrivs i löpande text i kundens journal eller klientens utredning. Vid eventuella risker upprättas en handlingsplan som beskrivs i genomförandeplanen eller i ett beslut.

Ansvar: Berörd chef

Material: Befintliga bedömningsinstrument, genomförandeplan, övriga planer

Dokumentation: Verksamhetssystemet enligt gällande rutin för dokumentation